FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N°

239

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

JACQUES NATAF

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 16 Juillet 1900, à Tunis

Le Traitement de l'Eczéma et du Prurit par le Sulfate de Magnésie

Président de Thèse : M. le Professeur JEANSELME.

PARIS

AU COMMERCE DES IDÉES

26, Boulevard Saint-Michel, 26

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

JACQUES NATAF

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 16 Juillet 1900, à Tunis

Le Traitement de l'Eczéma et du Prurit par le Sulfate de Magnésie

Président de Thèse : M. le Professeur JEANSELME.

PARIS

AU COMMERCE DES IDÉES

26, Boulevard Saint-Michel, 26

—

1928

I. — PROFESSEURS

Le Doyen ..... M. ROGER

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CHABROL.
Histologie	CHAMPY.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRÉ.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ÉCALLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie chirurgicale	LARDENOIS.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Obstétrique	LÉVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT. (Pasteur)
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pathologie médicale	GOUGEROT.
Obstétrique	DEMELIN.
Obstétrique	LEQUEUX.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	RETTERER.
Pathologie médicale	TANON.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	ALGLAVE.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique médicale infantile	LEREBOULLET.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.
Clinique médicale	VILLARET.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de ma vive affection et de ma profonde reconnaissance.

A MA SŒUR ET MON BEAU-FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. JEANSELME

Professeur de Clinique Dermatologique

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait le très grand honneur de présider cette thèse.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUSTE

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a guidé de ses précieux conseils.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ENRIQUEZ

Médecin de l'Hôpital de la Pitié

En témoignage de ma très profonde gratitude pour le précieux enseignement clinique qu'il nous a prodigué.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM.

LE PROFESSEUR SERGENT

LE PROFESSEUR HARTMANN

LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SCHWARTZ

LE DOCTEUR FLORAND

LE DOCTEUR HALLOPEAU

LE DOCTEUR FUNCK-BRENTANO

LE DOCTEUR GANDI

LE PROFESSEUR VAQUEZ

LE DOCTEUR GUILLEMOT

LE DOCTEUR HUDELO

MESSIEURS LES DOCTEURS :

MATHIEU, PIERRE WEILL, KUSS,

GASTON DURAND, CARRIÉ,

LÉVY-FRANCKEL, THIBAULT.

Introduction

Le traitement de l'eczéma constitue un des problèmes les plus embarrassants de la pratique dermatologique. Par son évolution par poussées successives, par sa résistance aux différentes thérapeutiques, il constitue dans certains cas, une véritable infirmité. Dans son ensemble, c'est l'affection cutanée la plus fréquente.

L'importance du traitement de cette affection est donc capitale, et toute médication nouvelle qui peut améliorer son évolution ou atténuer ses différents symptômes mérite d'attirer l'attention.

De plus, on ne doit pas oublier que l'eczéma est surtout une maladie générale ; l'eczéma est une affection dont l'origine humorale ne fait plus de doute aujourd'hui et les vieilles théories le pressentaient déjà en faisant de l'eczéma la manifestation d'une diathèse.

Or, dans ces dernières années, la pathologie humorale a été complètement rénovée par l'étude des phénomènes de sensibilisation.

Et il semble que les malades chez qui l'on voit se développer de semblables lésions cutanées, sont des intolérants en

état d'instabilité colloïdale. Cette diathèse colloïdo-clasique (Widal) est à rapprocher des vieux états diathésiques des anciens auteurs.

Aux phénomènes de sensibilisation, on oppose une thérapeutique de désensibilisation, s'adressant non plus, directement aux manifestations extérieures qui ne sont le plus souvent qu'un effet de la maladie, mais au trouble humoral qui en est la véritable cause. Cette thérapeutique consiste à restituer au malade sa sensibilité normale.

Il est préférable de chercher à obtenir la désensibilisation par l'emploi de la substance désensibilisante spécifique. Mais ce n'est pas toujours possible.

Et c'est alors, se basant sur la possibilité d'empêcher l'anaphylaxie par l'emploi de substances différentes de celles qui ont sensibilisé le malade, que certains médecins ont tourné la difficulté en cherchant certaines substances qui parviendraient au même résultat.

D'où l'emploi de la peptone, de l'auto-hémothérapie ou auto-sérothérapie. De même, des cristalloïdes ou des métaux à l'état colloïdal ont abouti au même résultat. C'est ainsi qu'on conseille l'emploi de l'hyposulfite de soude dans l'eczéma (Ravaut) ou du calomel à petites doses.

C'est dans cet ordre d'idées, dans le but de désensibiliser les malades que notre Maître le Docteur Louste, nous a conseillé d'utiliser le sulfate de magnésie dans l'eczéma et les prurits.

Les travaux modernes ont permis de distinguer dans le groupe des eczémas des anciens auteurs, des eczémas à étiologie bien déterminée que nous éliminons de notre étude : eczémas parasitaires, certains eczémas de nature streptococcique, véritables réactions cutanées de cause externe.

C'est surtout l'action du sulfate de Mg sur l'eczéma diathèse que nous nous proposons d'étudier, celui dont la réaction cutanée, spontanée ou accidentellement révélée par une cause externe s'installe chez un sujet à l'état chronique ou subaigu.

Il semble agir sur l'élément congestif et sur le prurit.

Anatomie Pathologique

Avant d'aborder l'étude du sulfate de magnésie dans l'eczéma, il est important de rappeler les lésions anatomiques essentielles de cette affection pour connaître avec plus de précision le mode d'action de ce médicament.

Ces lésions sont, avant tout, la spongiose, la parakératose et l'acanthose.

La lésion capitale de l'eczéma est, en effet, une infiltration du corps muqueux de Malpighi (spongiose). Ce liquide provient des vaisseaux congestionnés et dilatés du corps papillaire (exoserose). Préalablement, aux lésions épidermiques, il y a, en effet, des lésions dermiques consistant en hypérémie et œdème du corps papillaire, qui se traduisent en clinique par la rougeur et le gonflement.

Lorsque la tension du liquide d'infiltration du corps muqueux de Malpighi devient suffisante, les filaments d'union des cellules, se rompent et les vésicules se trouvent ainsi formées.

En même temps que la spongiose, l'œdème malpighien provoque une altération de la kératinisation (parakératose), qui commande d'une façon générale la desquamation.

En même temps que la spongiose, on note un épaississement du corps muqueux (acanthose). Corrélativement les bourgeons interpapillaires sont agrandis, les papilles sont allongées et amincies quoique souvent œdémateuses. Cet épaississement de l'épiderme et du corps papillaire se traduit en clinique par l'aspect lichenoïde.

Nous verrons que le So^4 Mg. agit surtout sur la spongiose.

Technique

La solution employée est une solution concentrée à 20 % de sulfate de magnésie.

On injecte selon les méthodes habituelles par voie intra-musculaire dans la région fessière une ampoule de 5 cc. On répète l'injection tous les deux ou trois jours. En général, une série de dix piqûres suffit pour obtenir la guérison ; dans certains cas, on peut aller jusqu'à quinze ; mais il nous semble inutile d'en poursuivre l'emploi s'il n'y a pas de résultat après cinq ou six piqûres.

Nous n'avons utilisé que la voie intra-musculaire, quoique le sulfate de Mg. ait été utilisé par voie intraveineuse dans le traitement de l'éclampsie.

Par la voie intramusculaire, en général, on n'a pas d'ennuis importants. L'injection est souvent indolore.

La médication est bien supportée et nous n'avons noté aucune contre-indication.

Observations

OBSERVATION N° 1

C... Joséphine, 50 ans, femme de ménage.

La malade vient consulter pour nouvelle poussée, datant de quelques jours. Il s'agit d'un eczéma infecté des mains et des avants-bras, très prurigineux.

La malade a eu plusieurs poussées depuis trois ans, chacune d'elles ayant nécessité un traitement prolongé de deux à trois mois.

Les premières poussées ont été soignées à l'A. H. La dernière crise qui a duré du début de juin au début d'août 1926, a été soignée par des injections sous-cutanées de lait.

Le 27 décembre 1927 : nouvelle poussée. La malade ayant repris son travail. On la soigne au So^4 Mg.

Après quatre piqûres : amélioration du prurit et des signes locaux.

On ajoute au traitement la pâte à l'ichtyol.

Après quinze piqûres : guérison.

OBSERVATION N° 2

Voici une observation que nous devons à l'amabilité du Docteur Lévy-Franckel.

H..., 75 ans, tailleur.

Eczéma des bourses datant de quinze ans.

A l'examen : on trouve un eczéma du périnée et autour de l'anus, un aspect trichophitoïde à fine bordure blanchâtre.

On le met à l'alcool iodé plus lavement de bicarbonate de soude.

Un mois et demi après : le prurit persiste avec insomnie.

Traitement : calmitol + pâte à l'eau + Soneryl.

Une semaine après : prurit persiste et résiste à l'A. H. et au No^3 Ag.

On le met alors au So^4 Mg.

Après la deuxième piqûre : amélioration.

Après la 6e piqûre : lésions très atténuées.

Après la vingtième piqûre : guéri.

Après trois mois : léger prurit, guéri par une nouvelle série.

OBSERVATION N° 3

R... Joséphine, 48 ans, concierge.

Dyshidrose infectée depuis quinze jours avec lymphangite du bras droit, prurit violent.

Le 3 octobre 1927 : on la met à la pâte à l'eau, bleu de méthylène et pansements humides, + vaccin et A. H.

Le 25 octobre 1927, la malade est améliorée d'une façon

générale, mais elle a eu dans la nuit une poussée prurigineuse, très forte à la main droite.

Quand nous l'avons vue, elle présentait un état œdémateux et desquamatif très prononcé de la face palmaire des deux mains + prurit intense.

Après une piqûre : disparition complète du prurit.

Après la deuxième piqûre : diminution de l'état œdémateux, la malade peut plier la main beaucoup plus facilement, moins de rougeur.

Après la cinquième piqûre : assèchement complet des lésions, plus de suintement, ni prurit.

Après la neuvième piqûre : il ne reste plus qu'une petite fissure médiane au-dessous du poignet, sur la paume de la main, une autre à l'articulation phalango-métacarpienne de l'annulaire droit, et une petite fissure sur l'index gauche. Ces fissures ne suintent pas, et on a l'impression qu'elles se font sur un épaississement de la couche cornée.

A la dixième piqûre : la malade est considérée comme guérie, la peau a repris son aspect normal, plus de prurit.

OBSERVATION N° 4

R... Honoré, 28 ans, cheminot.

Eczéma suintant et crouteux des oreilles.

Première poussée en mai 1927, guérie par nitrate d'Ag.

Nouvelle poussée le 20 octobre, début brusque par les

deux oreilles, par prurit et rougeur, puis rapidement suintement et gonflement.

Actuellement : placard érythémateux, œdémateux, suintant, très irrité, recouvert de croûtes épaisses, envahissant les oreilles et les régions pré et rétro-auriculaires, le conduit auditif.

Traitement : cataplasme de fécule de pomme de terre + So^4 Mg.

Après la deuxième piqûre : grosse amélioration et assèchement des lésions.

Après la 6e piqûre : le malade ne présente plus aucune lésion des oreilles. Guéri.

On continue une série de dix piqûres.

Après la huitième piqûre : récidive légère.

Après la dixième piqûre : guérison.

OBSERVATION N° 5

Mme L..., 40 ans, sans profession.

Eczéma des mains depuis deux mois.

A l'examen : gros placards œdémateux, rouges, très suintants, crouteux, très prurigineux au niveau du dos des mains et des doigts.

Traitement : So^4 Mg. + pâte à l'ichtyol.

Après deux piqûres : diminution nette du prurit et du suintement.

Après trois piqûres : plus d'œdème, plus de rougeur.

Guérie complètement à la dixième piqûre.

OBSERVATION N° 6

Mme G..., 38 ans, femme de chambre.

Eczéma des mains et des avants-bras.

Début, il y a cinq mois, à la suite d'une forte émotion, par une éruption rouge, suintante et prurigineuse sur le dos des mains et des avants-bras.

Actuellement : large placard infiltré, rouge, impétiginisé à droite, siégeant sur le dos des mains et des poignets.

Sur l'avant-bras, quelques taches peu étendues, érythémateuses, légèrement suintantes, prurigineuses.

Bien réglée, mais perd abondamment; pas de constipation.

Après trois piqûres de So^4 Mg. : amélioration rapide avec assèchement des lésions et diminution du prurit.

Part guérie après la sixième piqûre.

OBSERVATION N° 7

Madeleine V..., 15 ans, couturière.

Début : il y a trois semaines, par un prurit de la région génitale, partie inférieure de l'abdomen et des fesses, bientôt suivi d'une éruption à ce niveau, qui s'étend ensuite aux oreilles, face et cuir chevelu.

A l'examen : érythème très marqué, diffus, rouge vif, très œdémateux, très suintant occupant les grandes lèvres, le pli de l'aine et partie supérieure de la face interne des cuisses.

Sur les fesses, on note quelques éléments vésiculeux, suintant légèrement.

Sur l'abdomen, on note un eczéma érythémato-squameux.

Autour des oreilles, sur la nuque et sur le cou, il existe par contre un eczéma très érythémateux et très suintant.

Eczéma sec sur la face.

Bien réglée, pas de constipation.

Quelques pertes légères.

Traitement : pulvérisation sur la face et axonge.

Après deux piqûres de So^4 Mg. : amélioration des lésions.

Après trois piqûres : grande diminution du suintement.

Après six piqûres : la malade s'en va complètement guérie.

OBSERVATION N° 8

Mlle G. Madeleine, 19 ans, employée-téléphoniste.

Première poussée, il y a déjà plus de cinq ans.

Nouvelle poussée : début vers 25 novembre 1927, par lésions prurigineuses aux tempes et sur le front, non suintantes. La malade se traite à l'inotyol et eau oxygénée.

Aggravation des lésions qui deviennent suintantes et qui

s'étendent rapidement au front, oreilles, cuir chevelu, nez, joues, menton, lésions très suintantes, très prurigineuses, très œdémateuses, rouges, impétiginisées.

Sur le thorax : lésions sèches, érythémato-squameuses.

Règles : mal réglée, constipée, se plaint de migraines.

La poussée serait survenue à la suite d'une forte contrariété.

On la met au So^4 Mg.

Après six piqûres : grande amélioration, grande diminution du suintement, qui ne persiste plus qu'entre les sourcils et sur les quelques éléments de la nuque et à la bordure du cuir chevelu. Les lésions sont beaucoup moins prurigineuses.

Traitement local : pansements humides, plus pâte à l'oxyde de Hg.; partie guérie après dix piqûres.

OBSERVATION N° 9

Mme L... H., 39 ans, sans profession.

Vient consulter pour un prurit vulvaire, intense, avec insomnie, depuis deux ans.

A l'examen : lichenification de la face interne des cuisses.

A la troisième piqûre : amélioration très nette du prurit, la malade peut dormir.

Après douze piqûres, elle s'en va complètement guérie.

La malade n'a suivi aucun autre traitement, pas de régime non plus.

Urines : normales.

OBSERVATION N° 10

S... Laure, 45 ans, batteuse d'or.

Prurit de la région périnéale et périanale, datant de six semaines.

Amélioration très nette après quatre piqûres.

Guérison après quinze piqûres.

Urines normales.

OBSERVATION N° 11

B. Maxime, 82 ans.

Vient consulter pour un eczéma des cuisses, des jambes et des bras. C'est un eczéma suintant. Pas de prurit le jour, mais prurit très violent, généralisé la nuit avec crises parfois très violentes, insomnie complète.

Début. — Il y a un an à la suite d'une grosse contrariété, le malade a présenté un prurit généralisé de plus en plus violent, avec apparition au bout de deux mois, de crises nocturnes très violentes, ayant déterminé probablement les lésions d'eczéma actuelles.

A suivi divers traitements, sans résultats. *On le met au* So^4 *Mg.* + pâte à l'ichtyol.

Après huit piqûres : légère amélioration du prurit.

Après la 12e piqûre : lésions très améliorées. Diminution du suintement. Le prurit persiste, mais moins violent.

Après la 20e : le malade peut dormir, les lésions n'exis-

tent plus qu'aux jambes et très discrètes. Disparition des crises de prurit nocturnes, mais persistance du prurit quoique moins marqué.

Arrêt pendant dix jours.

Le malade s'est mis au régime spontanément avant le début de la maladie actuelle.

OBSERVATION N° 12

A la suite de deux piqûres de vaccin antigonococcique, le malade présente 3-4 jours après une éruption généralisée, très rouge, avec desquamation, très prurigineuse et sensation de peau brûlante.

Après dix jours, on lui fait deux piqûres de So^4 Mg. qui diminuent beaucoup le prurit.

Deux jours après, éruption urticarienne rapidement généralisée, avec plusieurs vomissements qui persistent pendant trois jours.

Purgation et diète, et on le met à l'A. H. Le prurit persiste et le malade réclame lui-même les piqûres de So^4 Mg.

Après trois piqûres, amélioration du prurit.

Après 6 piqûres, disparition du prurit et grande amélioration des lésions cutanées.

Le malade quitte alors l'hôpital avec quelques lésions cutanées discrètes.

Pendant ces piqûres, on a remarqué une augmentation du volume des urines (2 l. 5 à 3 litres par jour).

OBSERVATION N° 13

T..., 3 ans.

Eczéma de la face, de la région supérieure des cuisses et des plis du cou suintant, très prurigineux, depuis l'âge de huit mois, soigné jusque-là, sans succès.

On le met tout d'abord à l'A. H. et cataplasme de fécule de pommes de terre. Après six piqûres d'A. H., nouvelle poussée.

On le met alors au So^4 Mg.

Très amélioré après deux piqûres de $\frac{1}{2}$ cc.

On monte ensuite jusqu'à 1 cc. $\frac{1}{2}$, et au bout de six nouvelles piqûres, l'enfant dort, se gratte moins. On fait douze piqûres à 2 cc., l'enfant part complètement guéri.

Nouvelle poussée, vingt jours après, mais plus légère, derrière les oreilles, plis de l'aine et du coude, mais rien à la face. On manque de So^4 Mg, on met alors l'enfant à l'eau d'Uriage.

OBSERVATION N° 14

A..., femme de ménage, 32 ans.

Début, il y a un an, par un eczéma suintant, prurigineux, au niveau de la face, sein et abdomen.

Cinq mois après, elle entre à l'hôpital et présente à ces moments un eczéma généralisé.

On la traite par l'A. H. et l'hyposulfite, sans résultat.

Le W. étant positif, on la met au Cy de Hg, sans résultat également.

Quand nous la voyons, elle présente un eczéma généralisé, très suintant, très prurigineux, très irritable.

Après cinq piqûres de So^4 Mg, les lésions de la face sont seules améliorées; elles sont devenues plus sèches et moins prurigineuses.

Après la neuvième piqûre, la malade qui ne supportait aucune médication locale, supporte le goudron aux jambes.

On associe alors au So^4 Mg, du Cy, puis du benzoate de Hg : nouvelle poussée.

Dix jours après, sur la demande de la malade, on reprend le So^4 Mg.

Après deux piqûres : presque plus de suintement, aspect à peu près normal de la face, grande diminution du prurit, l'eczéma prenant un aspect très desquamatif et très sec; on le traite localement par l'axonge.

Cette amélioration persiste et à la neuvième piqûre, la malade fait une nouvelle poussée qui fait abandonner le traitement.

OBSERVATION N° 15

S... Marie, 64 ans, sans profession.

Prurigo généralisé avec peau rouge, œdémateuse sur le tronc, bouffissure de la face évoluant depuis quinze jours.

So Mg. : après la 3e piqûre sans régime spécial, amélioration très nette, la malade se sent mieux.

Après la 7e, prurit très diminué, mais persiste.

Après la 8e, nouvelle poussée.

Après la 10e, persistance de nombreuses papules de prurigo, avec placard de lichenification sur le coude et région cervicale.

On abandonne le traitement par So^4 Mg. et la malade guérit par le lait.

OBSERVATION N° 16

G... Georges, 27 ans, maçon.

Gale des cimentiers, eczéma papulo-vésiculeux des deux mains, des avants-bras, suintant, très prurigineux. On le met à l'A. H. après seize piqûres : nouvelle poussée. On le met au lait, après trois piqûres, nouvelle poussée. On le met alors au So^4 Mg.

Après quatre piqûres : amélioration des lésions qui deviennent moins suintantes et moins prurigineuses.

Après la 6e piqûre : poussée aiguë sur l'avant-bras gauche. L'amélioration persiste sur l'avant-bras droit.

Après la 9e piqûre : grande amélioration, grande diminution du prurit, plus de lésions suintantes.

Après la 12e piqûre : nouvelle poussée caractérisée par des plaques étendues rouges et suintantes, qui fait abandonner le traitement.

OBSERVATION N° 17

M... Jeanne, 34 ans.

Première poussée en juillet 1927 : eczéma suintant, rétro-auriculaire ; eczéma papulo-vésiculeux disséminé sur tout le corps.

Guérie par le régime + A. H.

Reprise le 22 septembre 1927 : aspect suintant et à vif de la nuque.

On la met à l'eau d'Uriage, à l'A. H., pas de résultat.

Le 27 octobre 1927 : il persiste un eczéma rétro-auriculaire et à la nuque, très rouge et très suintant.

On traite la malade par le So^4 Mg.

Après quatre piqûres : très grande amélioration. Grande diminution du suintement.

Après la 6e piqûre : cou très amélioré, mais petite poussée d'œdème de l'oreille.

Après la 7e piqûre : plus de suintement, l'eczéma a pris un aspect érythéméto-squameux et paraît en voie de disparition.

Après la 16e piqûre : nouvelle poussée.

On remet alors la malade à l'A. H.

OBSERVATION N° 18

V... Marie. — Eczéma lichenifié des avants-bras et des mains depuis un an.

Après une dizaine de piqûres d'A. H., la malade fait une rechute après une période d'amélioration. On poursuit l'A. H., pas de résultat. On met la malade au So^4 Mg, pas de résultat après dix piqûres.

OBSERVATION N° 19

Q... Blanche, 57 ans.

Eczéma suintant des avants-bras, des cuisses, eczéma aigu de la face.

On met la malade à l'A. H.

Après une période d'amélioration, avec disparition du suintement, l'état reste stationnaire.

On met la malade au lait : après amélioration, nouvelle poussée.

On soigne alors la malade par So^4 Mg, pas de résultats après six piqûres.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS

De ces dix-neuf observations concernant cinq eczémas généralisés (deux chroniques et trois aigus), dix eczémas localisés (six chroniques et quatre aigus), un prurigo, un prurit généralisé et enfin deux prurits vulvaires, les résultats obtenus peuvent être résumés ainsi :

Dix guérisons, deux échecs complets, trois améliorations et quatre améliorations suivies de nouvelles poussées.

Les guérisons concernent deux prurits vulvaires et huit eczémas et sont survenues après le nombre de piqûres suivant :

Prurit vulvaire :

1 après 12 piqûres.
1 après 15 piqûres.

Eczémas :

2 cas après 6 piqûres
4 cas après 10 piqûres.
1 cas après 15 piqûres.
1 cas après 20 piqûres.

Dans trois cas, il n'y a eu que des améliorations survenues : dans un cas après six piqûres, dans les deux autres cas, après vingt piqûres.

Dans quatre cas, les améliorations ont été suivies de nouvelles rechutes : trois cas concernant un eczéma chronique localisé et un cas de prurigo aigu.

Enfin deux cas où l'échec a été total sans aucune amélioration, l'un après six piqûres, l'autre après dix piqûres.

Donc, on peut dire que le sulfate de magnésie agit en général dans 50 % des cas.

Son action sur l'évolution de l'eczéma est des plus nette. Mais c'èst surtout sur les éléments prurit et exosérose qu'elle est réellement remarquable. A côté des cas, où tous les éléments de l'eczéma sont guéris, il en est d'autres, en effet, où seuls le prurit et l'exosérose sont améliorés. Et c'est ainsi que l'on voit un eczéma suintant, prurigineux se transformer en un eczéma sec, érythémateux, torpide.

Cette action se manifeste généralement vers la troisième ou la cinquième piqûre, parfois avant, mais il faut savoir que dans certains cas rares, ce n'est qu'après la dixième que l'amélioration apparaît.

En général, une série de dix piqûres suffit pour obtenir la guérison, mais parfois il est nécessaire d'aller jusqu'à quinze ou vingt piqûres.

Mais à côté de son action curative, cette médication peut-elle faire avorter une crise d'eczéma ou de prurit prise à son début ? Notre Maître le Docteur Louste, nous a signalé des cas où des malades pris au début de leur crise ont vu celle-ci enrayée grâce à une série de piqûres.

Cependant, nous avons vu chez certains malades en plein traitement survenir des poussées nouvelles. Des malades très améliorés, chez qui le prurit et l'exosérose ont été complètement supprimés, ont eu malgré le traitement des poussées parfois assez fortes.

Par contre chez d'autres malades en cours de traitement, nous avons vu survenir de petites poussées discrètes, qui ont été complètement jugulées en poursuivant le traitement.

Il semble donc qu'à côté des cas où le sulfate de magnésie ne paraît avoir qu'une action purement symptomatique et presque élective sur le prurit et l'exosérose ; il en est d'autres où son action s'étend sur tous les éléments de l'eczéma, au point même de pouvoir arrêter une poussée prise à son début.

Il ne s'agit pas d'une action spécifique, mais d'un traitement utile et précieux qui doit prendre place dans la thérapeutique souvent si décevante de l'eczéma.

Action pharmacodynamique de $So^4 Mg$

Le sulfate de magnésie est un médicament auquel son action purgative à hautes doses semble avoir fait du tort et ses effets à petites doses méritent d'être connus. L'ion magnésien possède une action curieuse, une action sédative considérable.

On sait qu'en 1906, Meltzger et Auer ont découvert les

propriétés inhibitrices de ce sel. Une solution de So^4 Mg à 25 % appliquée sur le sciatique de la grenouille en interrompt la conductibilité ; une injection par voie sous-arachnoïdienne de So^4 Mg à un singe détermine une paralysie sensitivo-motrice des quatres membres. De même, ils purent obtenir par ce sel une anesthésie générale assez prolongée.

C'est en se basant sur ces faits que Blacke, en 1906, utilise le So^4 Mg, pour combattre les accès convulsifs du tétanos.

En 1907, Einard traite avec succès deux cas d'éclampsie puerpérale par injection intraradichidienne. D'autres auteurs l'utilisent encore avec succès et en 1926, Lee Dorsett utilise la voie intramusculaire. Par cette voie cet auteur a pu injecter sans danger jusqu'à 100 cc. d'une solution à 25 %.

Au cours de ces recherches, on a souvent remarqué une action diurétique.

En outre, en 1913, le sulfate de Mg a été préconisé par Brashard, de Philadelphie, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Thiroloix et Mairesse le considèrent comme un excellent médicament de second plan associé au salicylate de soude.

Il ressort de toutes ces recherches que le sulfate de magnésie a une action sédative sur le système nerveux très nette.

Moyens d'action

D'après les observations que nous venons de fournir et d'après l'étude pharmacodynamique du So^4 Mg, nous pouvons aborder l'étude du mécanisme d'action de ce médicament.

Plusieurs mécanismes d'action peuvent être invoqués.

Action sur le système nerveux

Nous avons longuement insisté déjà sur l'action sédative de ce médicament. Or, l'observation clinique a montré de longue date, l'importance de l'élément nerveux dans l'eczéma. On sait la grande fréquence dans la génèse de certains eczémas, des chocs moraux, des émotions vives, du surmenage intellectuel, de l'abus de certains excitants (thé, café, etc...) comme cause de prurit.

De plus, l'action si manifeste sur le prurit, la sédation parfois si rapide de ce symptôme plaident en faveur d'une action sur le système nerveux.

En faveur de cette hypothèse, on pourra invoquer mais sans rien conclure, les observations récemment publiées d'eczémas et de prurits améliorés ou guéris par les bromures par voie intraveineuse.

De plus, pour Jacquet qui a remarquablement étudié la question du prurit, celui-ci n'est que l'exagération des sensa-

tions élémentaires qui émanent des fibres sensitives du sympathique. Cette hypothèse paraît vraisemblable et c'est peut-être par son action sédative que le sulfate de magnésie permet d'obtenir la guérison ou l'amélioration de l'eczéma et du prurit.

Mais conformément à l'opinion de notre Maître le Docteur Louste, nous croyons que c'est surtout par son action désensibilisante, que le So^4 Mg agit. Dans ces dernières années, les nouvelles doctrines humorales ont montré le rôle capital des phénomènes de sensibilisation au cours de l'eczéma et du prurit. Les malades chez qui, on voit survenir de pareilles lésions cutanées sont souvent des prédisposés.

Cette hypersensibilité joue un très grand rôle dans la génèse de ces réactions cutanées et il est très vraisemblable que c'est un état de déséquilibre colloïdal plus ou moins permanent qui caractérise cette prédisposition.

De même que l'hyposulfite de soude (Ravaut), le sulfate de magnésie introduit, par voie intramusculaire par petites doses dans l'organisme va modifier cet état de déséquilibre colloïdal et ramener à l'état normal un sujet en état de sensibilisation antérieure.

Il est difficile de donner des preuves montrant l'action désensibilisante de ce sel. Cependant, son action parfois si immédiate, plaide en faveur d'une idée de choc. En outre, les auteurs qui ont traité les eczémas et les prurits par les bromures ont remarqué par l'étude du sang des modifications

traduisant un choc (chute brusque des leucocytes). Et il est très possible qu'il en soit de même du So^4 Mg.

En conclusion, on peut dire qu'à côté de l'action sédative qui a peut-être un certain rôle, le sulfate de Mg agit aussi par un choc physiologique utile.

Vu, le Doyen, *Vu, le Président,*

ROGER. E. JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

Conclusion

Le sulfate de magnésie constitue en définitive un bon adjuvant du traitement de l'eczéma et du prurit.

Dans certains cas qu'il est impossible de préciser son action est nulle ou passagère.

Par contre, dans d'autres, son action se manifeste : soit par une sédation du prurit et de la diminution de l'exosérose, soit par la guérison totale des lésions. A côté des cas où l'on obtient la guérison totale, il en existe d'autres où l'on voit un eczéma aigu, suintant, prurigineux, se transformer en un eczéma érythémateux, sec et torpide.

En résumé, le sulfate de magnésie mérite d'être utilisé avec avantage, malgré ses résultats non constants.

Imprimerie « Les Presses Modernes », 45, rue de Maubeuge, Paris
Ateliers à Troyes (Aube)